

國立高級中等以下學校公教人員健康檢查申請表

學校名稱	國立嘉科實驗高級中等學校		
姓名		職稱	
身分證字號		出生年月日	年 月 日
申請類別	40 歲以上，二年一次，公假 1 天，補助新臺幣 4,500 元		
前次登記健檢 (請勾選)	<input type="checkbox"/> 第一次申請		
	<input type="checkbox"/> () 年度		
本次預定健檢時間	年 月 日		
本次預定健檢醫院	(全稱，如係分院請註明分院名稱)		
實際健檢時間	年 月 日		

茲領到

國立高級中等以下學校 國立嘉科實驗高級中等學校 發給員工本人健檢
補助費 新臺幣 () 元整

中華民國 年 月 日 經領人 簽章

檢附證明文件 (請勾選)	● 身分證正面影本 <input type="checkbox"/> 其他 _____		
	● 健康檢查費收據影本(加註影本與正本相符並蓋章)		

申請人	人事室	總務處 出納組	主計室	校長

- 註：
1. 填具本申請表並檢附相關證明文件，奉核後據以申請公假。
 2. 經費核銷：符合請領補助者，自 111 年 1 月 1 日起補助新臺幣 4,500 元，請於健檢後檢附健康檢查單據影本辦理核銷撥款。
 3. 留職停薪期間不得申請補助。